**「長期照顧特約管理辦法(草案)」與「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」對照表**

| 長期照顧特約管理辦法(草案) | 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法 |
| --- | --- |
| **第一章 總則** | **第一章 總則** |
| 第一條 本辦法依長期照顧服務法以(下簡稱本法)第三十二條之一規定訂定之。 | 第1條 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第六十六條第一項及第六十七條第一項規定訂定之。 |
| 第二條 本法第三十二條之一所定提供本法第十條至第十三條規定之長照服務者(以下簡稱長照服務單位)，包括合法設立或立案之機關、機構、法人、團體、商號或社會工作師事務所。長照服務單位提供長期照顧服務申請及給付辦法(以下簡稱給付辦法)第七條第二項所定之長照服務給付項目，應先經直轄市、縣（市）主管機關(以下簡稱地方主管機關)審查同意，並簽約為長照特約單位，始得為之。前項長照服務給付項目及特約資格，規定如附表一。 |  |
| 第三條 地方主管機關應依轄內長照給付對象之數量、需求、地理條件及分布特性，劃分服務區域公告之。 | 第2條 保險醫事服務機構之特約及管理，應依公平、對等、尊重及互信原則為之。 |
| 第四條 依法設立或登記，具長照服務經驗之機構、法人或團體，得向地方主管機關申請同意並特約後，成立社區整合型服務中心(以下簡稱社整中心)，辦理長照服務提供之聯繫、協調、照顧計畫擬訂與服務連結及其他管理事項。前項照顧計畫，應報地方主管機關核定後實施。 |  |
| **第二章 特約申請及審查** | **第二章 特約之申請及審核** |
| 第五條 長照服務單位及前條第一項之機構、法人或團體(以下併稱申請特約單位)為第二條第二項及前條第一項同意之申請時，應依第三條公告之服務區域，填具申請書，並檢具附表二所定文件、資料，向地方主管機關提出。前項文件、資料有缺漏且得補正者，地方主管機關應通知限期補正；屆期未補正者，得不予受理。 | 第3條 符合附表所定，領有開業執照之醫事機構，於向保險人申請特約為保險醫事服務機構時，應檢具該附表所定相關文件。保險人應於受理前項申請後三十日內完成審查，必要時得延長三十日，並應通知申請人。聯合診所以外之基層醫療單位，其負責醫師具有醫師、中醫師或牙醫師多重醫事人員資格者，僅得依其執業執照登記之類別，申請特約。 |
| 第六條 地方主管機關受理前條第一項申請後，應於三十日內，依第三條服務區域及轄內服務資源供需，完成審查核定，並以書面通知申請特約單位；經審核同意者，申請特約單位自收受通知之日起三十日內，與地方主管機關簽訂特約。前項審核結果，應包括服務區域、長照服務給付項目及第十條有效期間。地方主管機關應就第一項審核同意之結果及特約相關事項，登載於中央主管機關指定之資訊系統；特約變更時，亦同。 | 第7條 醫事機構申請特約，經審查合格後，保險人應與保險醫事服務機構依第二條所定之原則簽訂契約。前項契約應以定型化方式為之，其內容應每年檢討一次，如有修正，自下次續約日起適用。醫事機構內之負責醫事人員或執業醫師、藥師（藥劑生）、物理治療師（生）、職能治療師（生）、醫事檢驗師（生）、醫事放射師（士），於其申請特約日前五年內，未有第三十八條、第三十九條、第四十條或第四十七條所定情事，且其申請特約日未逾開業執照核發日起十五個工作天者，特約生效日得追溯至開業執照核發日起算。 |
| 第七條 申請特約單位有下列情事之一者，地方主管機關應不予同意特約一、受停業處分，期間未屆滿。二、與地方主管機關有未結案件，且拒絕配合辦理。三、對地方主管機關負有金錢給付義務，尚未履行。四、依法應受評鑑者，其最近一次評鑑結果不合格或評鑑等第丙等以下。五、提供服務之長期照顧服務人員，其認證證明文件逾有效期限，未辦理更新。六、容留未符合給付辦法第十八條、第十九條第二項或第二十條第三項規定之人員。七、有第二十八條第二款至第九款情形之一，經終止特約未滿一年，或受罰鍰處分未繳清。 | 第4條 申請特約之醫事機構或其負責醫事人員有下列情事之一者，不予特約：一、違反醫事法令，受停業處分期間未屆滿，或受罰鍰處分未繳清。二、違反全民健康保險（以下稱本保險）有關法令，經停止特約（以下稱停約）或終止特約，期間未屆滿，或受罰鍰處分未繳清。三、與保險人有未結案件，且拒絕配合辦結。四、對保險人負有債務未結清，且不同意由保險人於應支付之醫療費用中扣抵。五、負責醫事人員因罹患疾病，經保險人實地訪查，並請相關專科醫師認定有不能執行業務之情事。六、負責醫事人員執業執照逾有效期限，未辦理更新。七、容留受違約處分尚未完成執行之服務機構之負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員。 |
| 第八條 申請特約單位有下列情事之一者，其代表人或負責人於該單位受處分後三年內，不得申請特約：一、經相關機關撤銷或廢止設立許可。二、經地方主管機關解除特約。三、依法應受評鑑者，其最近一次評鑑結果不合格或評鑑等第丙等以下，經主管機關限期改善，屆期未改善。四、有第二十三條各款或第二十六條第一項各款情形之一，自第一次違約記點之日起算一年內累計達六點，或連續三年每年均有違約記點紀錄。前項情事，已逾三年，經予以特約後，再有前項各款情事之一者，五年內不予特約。 | 第5條 申請特約之醫事機構或其負責醫事人員有下列情事之一者，於五年內不予特約：一、同址之機構最近五年內，受停約或終止特約二次以上。二、終止特約執行完畢後五年內，再次受停約或終止特約。三、停約執行完畢後五年內，再次受終止特約或停約二次以上。前項情事，已逾五年，經予以特約後，再有前項各款情事之一，不予特約。醫事機構之部分服務項目或科別，經保險人實地訪查認有違反本保險規定之情事，或有具體事實認有違反本保險規定之虞者，於該情事或具體事實未消失前，得僅就該部分之服務項目或科別，不予特約。第一項各款所定情事，屬部分服務項目或科別停約或終止特約者，應以五年內累計達五次或同一服務項目或科別累計達三次，始於五年內不予特約。 |
|  | 第6條 負有前條第一項第二款、第三款所定情事行為責任之醫事人員，於任何保險醫事服務機構對保險對象提供服務之費用，本保險不予支付。 |
| 第九條 申請特約單位申請提供二以上長照服務給付項目，經地方主管機關審查認僅部分項目符合規定者，得僅就該部分項目予以同意。 |  |
| 第十條 特約有效期間，以三年為限，並應於特約內載明始日及終日。 | 第8條 前條特約契約之效期為三年，效期期滿，保險醫事服務機構符合下列條件，未以書面通知保險人終止特約時，保險人得依本辦法規定續約之：一、未有本辦法所定不予特約之情事。二、特約期間未受違約記點，或曾受違約記點，已完成改善。三、特約期間曾受停約，期滿後已完成改善。四、依本法規定受罰鍰處分，其罰鍰已繳清。五、未有第四條、第五條或第四十五條所定情事。 |
| 第十一條 地方主管機關於特約有效期間屆滿六十日前，得逕以書面通知長照特約單位及社整中心(以下併稱特約服務單位)限期辦理續約；特約服務單位於期限內未為不續約之意思表示時，視為同意以書面通知內容辦理續約。 |  |
| **第三章 特約服務單位之管理** | **第三章 保險醫事服務機構之規範** |
| 第十二條 特約服務單位應將中央主管機關規定之長照特約標誌，懸掛或張貼於明顯處所。特約服務單位於不予續約、終止或解除特約時，應將前項標誌卸除並於標誌處所告示；特約內容變更者，應於標誌處所告示變更事項。前項特約服務單位有設置網頁者，應將前項告示事項，於網頁揭露。 | 第10條 保險醫事服務機構應將全民健康保險醫事服務機構之標誌，懸掛於明顯處所。保險醫事服務機構於停約或終止特約期間，應將前項標誌卸除。但停約或終止特約為部分服務項目或科別者，保險醫事服務機構應於掛號處所（含網路網頁）及其他明顯處所告示停約或終止特約之項目及期間。 |
| 第十三條 長照特約單位接受社整中心或地方主管機關派案長照給付對象者，應依特約約定，於期限內回復處理情形。因發生災害防救法第二條第一款所定災害、傳染病防治法第三條第一項所定傳染病，或其他重大變故時，長照特約單位無法依特約約定之期限提供服務者，應於無法提供服務二十四小時內回復。 |  |
| 第十四條 長照特約單位提供服務後，有正當理由停止服務者，應立即通報社整中心或地方主管機關。 |  |
| 第十五條 長照特約單位提供服務，依本法或其他相關法規規定開給收據時，應於收據載明給付辦法附表四所定照顧組合名稱及該碼別服務費用總價，並將碼別明細、次數、日期、單價、部分負擔及其他細項，以附件方式列表。 | 第11條 保險醫事服務機構提供保險對象醫療服務，應開給符合醫療法施行細則規定之收據，並於醫療費用收據上列印保險對象當次就醫之保險憑證就醫序號。 |
|  | 第12條 保險醫事服務機構對於因故未能及時繳驗保險憑證或身分證件之保險對象，除應先行提供其醫療服務外，並應留存繳費、退費紀錄。 |
|  | 第13條 本保險給付之項目，保險醫事服務機構除依第十四條規定收取費用外，其他不得囑保險對象付費或自購藥劑、治療材料或自費檢查；亦不得應保險對象要求，提供其非醫療必要之服務及申報費用。 |
|  | 第14條 保險醫事服務機構提供保險對象應自付差額之特殊材料，應向保險對象收取費用，並依下列規定辦理：一、收費標準，應先報請所在地之衛生主管機關核定。二、應自付差額之特殊材料品項及其費用、產品特性、副作用、與本保險已給付品項之療效比較，應公布於服務機構網際網路或明顯之處所。三、除緊急情況外，應於手術或處置前二日，將相關說明書交付予病患或其親屬，同時應向病患或其親屬詳細解說，並由病患或其親屬填寫自付差額之同意書一式兩份，一份交由病患收執，一份併同病歷保存。前項第三款說明書應載明自付差額品項費用及其產品特性、使用原因、應注意之事項、副作用，與本保險給付品項之療效比較等。同意書應載明自付差額品項名稱、品項代碼、醫療院所單價、數量及自付之差額。 |
|  | 第15條 保險醫事服務機構提供保險對象本保險給付之手術、檢查及處置時，非因情況緊急或不可預期之情形，不得於手術、檢查及處置實施過程中徵詢或請病人、親屬使用本保險不給付之項目。 |
| 第十六條 特約服務單位提供服務時應督導其提供服務之人員製作紀錄，及指定適當場所與人員保管，並至少保存七年。特約服務單位因故未能繼續提供服務或歇業者，應將前項紀錄交由承接提供服務之單位繼續保存。特約服務單位具有正當理由無法保存紀錄時，應交由地方主管機關保存。 | 第16條 保險醫事服務機構依本保險提供服務之有關帳冊、簿據之記載，應與向保險人申報者相符，並應保存五年。 |
|  | 第17條 保險醫事服務機構之負責醫事人員因故不能執行業務逾三十日時，除已依其他法令報請原發開業執照機關備查者外，應自逾三十日之日起十日內，報請保險人備查；備查事項變更時，亦同。 |
| 第十七條 特約服務單位應於提供服務後十日內，依中央主管機關指定之內容及格式，將服務資訊登載於中央主管機關指定之資訊系統。 |  |
| 第十八條 特約服務單位之設立或登記事項有變更者，應檢具經主管機關或目的事業主管機關准予變更登記之證明文件，向地方主管機關申請特約變更。前項情形，特約服務單位與二個以上地方主管機關簽約者，應分別向各該地方主管機關申請特約變更。特約服務單位依第一項規定申請特約變更後，地方主管機關應自申請之次日起三十日內完成審核。 | 第18條 保險醫事服務機構名稱變更，或公立醫療機構、醫療法人之醫療機構或法人附設之醫療機構變更負責醫師時，應檢具衛生主管機關核發之開業執照影本，向保險人辦理變更。 |
| 第十九條 社整中心或其人員不得向長照特約單位收取費用。 | 第25條 保險醫事服務機構不得無故拒絕為保險對象提供醫療服務，並不得向保險對象收取保證金。 |
| 第二十條 特約服務單位由勞動合作社設立者應依本法第三十二條之二第二項規定，確保提供長照服務社員之勞動條件符合勞動有關法規，並於特約內載明。 |  |
| 第二十一條 長照特約單位提供居家照顧服務、家庭托顧服務、專業服務、交通接送服務及於長照給付對象住居所提供之喘息服務，應協調由長照給付對象之配偶、二親等內之直系血親或二親等內之直系姻親以外之服務人員提供服務。 |  |
| 第二十二條 長照特約單位不得以給予介紹獎金、服務費用加成或其他利益之方式，要求其受雇人介紹長照服務人員於該單位任職及提供長照服務。 |  |
|  | **第四章 保險病房之設置** |
|  | 第29條 本法第四十七條所稱急性病房，指設有急性一般病床、隔離病床、特殊病床或精神急性一般病床之病房。 |
|  | 第30條 本法第四十七條所稱慢性病房，指設有慢性一般病床（含慢性結核病床、漢生病病床）或精神慢性一般病床之病房。 |
|  | 第31條 特約醫院之病床，除應經所在地衛生主管機關核准登記外，應向保險人報請備查。 |
|  | 第32條 本法第六十七條第一項所稱保險病房，指特約醫院提供保險對象住院診療，未收取病房費差額之病房。除下列病床外，保險醫事服務機構不得向保險對象收取病房費差額：一、每病室設二床以下之急性病房。二、每病室設二床以下之慢性病房。 |
|  | 第33條 特約醫院保險病房之病床數，其占總病床之比率，於公立醫院之醫學中心、區域醫院、地區醫院應分別達百分之七十五以上；於非公立醫院應分別達百分之六十以上。前項比率，急性病房及慢性病房應分別計算之；其因硬體設施限制，未能符合者，應於六個月內，專案提改善計畫報保險人核定。 |
|  | 第34條 特約醫院應於其住院櫃檯及其網際網路網頁明顯標示其設置之總病床數、各類病床之每日占床數及空床數、保險病床數及其比率、收取差額之病床數及其差額數等資料，並於其病房護理站明顯標示該病房之前述各項資料。 |
| **第四章 特約服務單位之違約處理** | **第五章 保險醫事服務機構之管理** |
|  | 第35條 保險醫事服務機構有下列情事之一，保險人應通知其限期改善：一、未依規定登錄保險對象之保險憑證及上傳保險對象之就醫資料者。二、未協助保險人有關代辦勞工保險職業傷病醫療給付及強制汽車責任保險代位求償所需表單之收繳、填報等事宜者。三、藥價調查申報資料錯誤，非屬故意者。四、其他違反特約事項，非屬情節重大者。 |
| 第二十三條 長照特約單位有下列情形之一者，予以違約記點一點：一、違反本法第八條之一第三項規定，減免長照服務使用者部分負擔費用，經依本法第四十九條第一項規定處罰。二、違反本法第三十二條之二規定，經依各該法律規定處罰。三、違反依第四條第二項核定之照顧計畫申請支付服務費用，經令其限期改善而屆期未改善。四、違反第十三條第一項規定，無正當理由未於期限內回復。五、違反第十四條規定，未立即通報社整中心或地方主管機關。六、違反第十五條規定，未開給收據或未載明列表相關事項，經令其限期改善而屆期未改善。七、違反第十六條規定，未製作紀錄、未依限保存、未移交保存，或製作紀錄有虛偽不實，經令其限期改善而屆期未改善。八、違反第十七條規定，未依限登載或登載不實，或實際提供服務之服務人員與登載於中央主管機關指定之資訊系統資訊不符，經令其限期改善而屆期未改善。九、違反第十八條第一項或第二項規定，未辦理特約變更。十、違反第二十條規定，未依特約約定確保社員之勞動條件。十一、違反第二十一條規定，未協調由長照給付對象之配偶、二親等內之直系血親或二親等內之直系姻親以外之服務人員提供服務。十二、違反第二十二條規定，給予介紹獎金、服務費用加成或其他利益。十三、違反第三十條第二項規定，規避、妨礙或拒絕地方主管機關之查核。十四、虛報、浮報服務費用。十五、其他違反特約約定，致影響長照給付對象之權益。 | 第36條 保險醫事服務機構有下列情事之一者，由保險人予以違約記點一點：一、未依醫事法令或本保險相關法令之規定辦理轉診業務。二、違反第十條至第十四條、第十六條至第十七條、第二十五條、第三十二條第二項、第三十三條或第三十四條規定。三、未依全民健康保險醫療辦法規定，核對保險對象就醫文件。但急診等緊急醫療事件於事後補繳驗保險憑證者，不在此限。四、未依本保險規定，退還保險對象自墊之醫療費用。五、未依本法之規定向保險對象收取其應自行負擔之費用或申報醫療費用。六、不當招攬病人接受本保險給付範圍之醫事服務，經衛生主管機關處分。七、不當向保險對象收取自付差額品項之費用，超過保險人所訂之差額上限者。八、違反本法第七十三條之規定者。九、經保險人通知應限期改善而未改善。 |
| 第二十四條 長照特約單位有前條第三款或第六款至第八款情形之一，經令其限期改善而改善達三次者，予以違約記點一點已達 前項規定次數並經記點者，其次數應重新起算。 |  |
| 第二十五條 長照特約單位有下列情形之一者，予以違約記點二點：一、重覆違反第二十三條各款情形之一。二、重覆有第二十三條第三款或第六款至第八款情形之一，經令其限期改善而改善達三次。長照特約單位於特約期間內重覆有前項各款情形之一者，地方主管機關得依違約次數加倍記點。 |  |
| 第二十六條 社整中心有下列情形之一者，予以違約記點一點：一、未依給付辦法第五條第二項規定，執行個案管理、媒合服務，經令其限期改正而屆期未改正。二、違反第十九條規定，向長照特約單位收取費用。社整中心於特約期間內重覆有違反前項各款情形之一者，予以違約記點二點；地方主管機關得依違約次數加倍記點。 |  |
| 第二十七條 地方主管機關得視特約服務單位有第二十三條至第二十五條或前條違約記點情形者，予以停止派案三十日至一百八十日停止派案期間有特約到期情形者，以特約到期日為停止派案期限屆至日。特約服務單位有第三十七條第三款至第九款情形之一者，地方主管機關得定一定期間，停止派案；長照特約單位依本法第四十八條之一停止派案者，亦同。特約服務單位依法應接受評鑑者，於最近一次評鑑結果不合格或評鑑等第丙等以下且主管機關給予改善期間，或有第三十七條第一款或第二款情形之一者地方主管機關得定一定期間減少派案。前三項停止或減少 派案期間之始日，以地方主管機關通知日或指定日為準。 |  |
| 第二十八條 特約服務單位有下列情事之一者，地方主管機關應即終止或解除特約或特約期限屆至者，不予續約：一、歇業或遷移。但特約服務單位屬到宅提供服務，於同一行政區域內遷移且未變更其他登記事項者，不在此限。二、受停業處分。三、經主管機關撤銷或廢止設立許可。四、虛報、浮報服務費用，情節重大。五、依法應接受評鑑者，其最近一次評鑑結果不合格或評鑑等第丙等以下，經令其限期改正而屆期未改正。六、違反特約約定之派案時效或停止服務，經令其限期改正而屆期未改正。七、本法第四十八條之一所定情節重大情形。八、違反第二十條規定，未依特約約定確保社員之勞動條件，情節重大。九、有第二十三條至第二十七條規定情形之一，受違約記點，自第一次違約記點之日起算一年內累計達六點，或連續三年每年均有違約記點紀錄。十、其他違反特約約定致影響長照給付對象之權益，情節重大。 | 第9條 醫院申請辦理保險住院給付之特約，應經醫院評鑑通過。精神復健醫事機構申請辦理精神疾病患者社區復健服務之特約，應經醫事機構評鑑通過。前項醫院於評鑑效期屆滿，經再評鑑結果異動時，保險人應依其異動後之評鑑結果，核定變更特約保險給付等級；未再參加評鑑或經再評鑑未通過時，其特約類別應變更為基層醫療單位。新設立之醫院未及參加當年主管機關依法令規定辦理之評鑑時，得由保險人參照醫院評鑑基準，專案認定其特約保險給付等級。除醫院以外之保險醫事服務機構依法令規定應參加中央衛生主管機關辦理之評鑑或訪查，經評定不合格或應參加而未參加時，應予終止特約。 |
| 第二十九條 特約服務單位經終止、解除特約或不予續約之情形，地方主管機關應與特約服務單位以特約約定，應協助地方主管機關就長照給付對象提供適當之處置。 |  |
| 第三十條 地方主管機關為瞭解特約服務單位提供服務之情形，得通知該單位提供相關服務資料，並得派員訪查之。前項訪查，地方主管機關應出示有關執行職務之證明文件或足資辨別之標誌；特約服務單位應提供必要之協助，不得規避、妨礙或拒絕。 | 第19條 保險人因保險有關業務之必要，得對保險醫事服務機構進行實地訪查。 |
|  | 第20條 診所申請特約辦理本保險分娩給付，應經所在地衛生主管機關核准設置門診手術室、產房、嬰兒室及觀察病床；未設置門診手術室者，不得申請剖腹產給付。 |
|  | 第21條 保險醫事服務機構得報經所在地衛生主管機關之許可，並報經保險人同意，指派醫師及必要之醫事人員至立案之老人安養、養護機構或身心障礙福利機構、護理之家（以下稱照護機構），提供保險一般門診及復健診療服務，並以符合下列條件為限：一、保險醫事服務機構提供一般門診診療服務應為特約醫院及診所；提供復健診療服務應為特約醫院及復健科診所。二、於提供復健治療服務時，應依服務類別，指派符合醫療服務給付項目及支付標準規定之專科醫師及物理、職能、語言或聽力治療師（生）。三、照護機構內設有符合醫療機構設置標準規定之診療空間（設施）；於辦理復健治療服務時，應依服務類別，設有符合物理、職能、語言或聽力治療所設置標準規定之設施。四、應將照護機構內保險對象名冊，報經保險人備查。其名冊應每月更新一次。前項保險醫事服務機構有違規情事者，保險人得不予許可其申請支援服務。 |
|  | 第22條 前條保險醫事服務機構指派醫師及必要之醫事人員，服務時段限制如下：一、保險醫事服務機構之醫師提供一般門診及復健診療服務，每週合計以三個時段為限；復健治療人員提供復健治療服務，每週合計以三個時段為限。二、保險醫事服務機構之醫師提供收住達三百人以上之住宿型身心障礙福利機構之一般門診及復健診療服務，每週合計以六個時段為限；復健治療人員提供復健治療服務，每週合計以六個時段為限。三、保險醫事服務機構經核可至照護機構，提供保險一般門診及復健診療服務期間，其他保險醫事服務機構對同一照護機構，不得再申請本項服務。但科別不足之保險醫事服務機構，得商請其他之保險醫事服務機構共組團隊，前往照護機構提供整合性之醫療服務，並由主要保險醫事服務機構申報費用及管理其病歷。前項情形，同一時段提供診療服務之醫師、復健治療人員，各以一名為限。但屬於提供早療服務之照護機構，同一時段提供治療服務之復健治療人員，至多三名為限。 |
|  | 第23條 特約醫院聘有復健科、骨科或整形外科專任專科醫師、物理治療師及職能治療師，且其處方及裝配之義肢，符合藥事法令規定者，得予保險給付。但經依本辦法中華民國九十九年九月十五日修正施行前之規定認可者，得適用修正施行前之規定。 |
|  | 第24條 保險醫事服務機構之醫師於執業處所外，為保險對象提供之醫療服務，非依法令規定，經報准支援及報經保險人同意，本保險不予給付。保險醫事服務機構得報經保險人同意，指派其所屬醫事人員至山地離島地區，以巡迴醫療方式為保險對象提供服務。 |
|  | 第26條 保險醫事服務機構間辦理保險對象之轉介（診），應依其醫療需要為之。提供保險對象住院診療之保險醫事服務機構，於其病情穩定，應出院或轉送慢性病房者，應予適當之處置及協助。 |
|  | 第27條 特約醫院或診所得委託特約醫事檢驗所或特約醫事放射所辦理相關檢驗、檢查業務。特約物理治療所或職能治療所依物理治療師法或職能治療師法規定之業務範圍提供服務，應依特約醫院或診所之復健科、神經科、骨科、神經外科、整形外科或內科專科醫師開具之處方為之。前項內科專科醫師應經保險人認可之具有風濕病診療專長。第二項之職能治療所亦得依精神科專科醫師就其業務範圍開具之處方為之。 |
|  | 第28條 開業執照載有居家護理服務之護理之家，為其收容之保險對象提供居家照護，得申請該服務給付。 |
| 第三十一條 地方主管機關對於已完成支付案件，應於五年內，逐年分批查核特約服務單位提供服務、申報服務費用及其他事項之辦理情形。地方主管機關就前項之查核件數，不得低於當年度總申報件數百分之五，且應按特約服務單位各類長照服務支付項目案件數比率進行查核。 |  |
| 第三十二條 地方主管機關為前條查核時，發現特約服務單位有第三十七條各款所定不予支付費用情形者，除應予追償，或由後續核定之服務費用中扣抵外，並得審酌其違規期間及情節，加計不予支付費用下列倍數金額之違約金：一、第三十七條第一款、第二款及第九款：二倍。二、第三十七條第三款至第八款：四倍。前項追償或扣抵，地方主管機關應於發現之日起五年內為之。特約服務單位無力繳納前項追償費用或違約金時，得向地方主管機關申請於六個月內核定之服務費用中分期扣抵。 | 第37條 保險醫事服務機構有下列情事之一者，以保險人公告各該分區總額最近一季確認之平均點值計算，扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額：一、未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。二、未經醫師診斷逕行提供醫事服務。三、處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載。四、未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用。五、申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用。六、容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務。前項應扣減金額，保險人得於應支付保險醫事服務機構之醫療費用中逕行扣抵。 |
|  | 第38條 保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人予以停約一個月。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約一個月：一、違反本法第六十八條、第八十條第一項規定，經保險人分別處罰三次後，再有違反。二、違反依第三十六條規定受違約記點三次後，再有違反。三、經扣減醫療費用三次後，再有前條規定之一。四、拒絕對保險對象提供適當之醫事服務，且情節重大。 |
|  | 第39條 保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人予以停約一個月至三個月。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約一個月至三個月：一、以保險對象之名義，申報非保險對象之醫療費用。二、以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用。三、未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。四、其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。五、保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用。 |
|  | 第40條 保險醫事服務機構有下列情事之一者，保險人予以終止特約。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約一年：一、保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停約，經執行完畢後五年內再有前條規定之一。二、以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大。三、違反醫事法令，受衛生主管機關廢止開業執照之處分。四、保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用，情節重大。五、停約期間，以不實之就診日期申報，對保險對象提供之服務費用，或交由其他保險醫事服務機構申報該服務費用。六、依第一款至前款規定，受終止特約或停約一年，期滿再申請特約後，經查於終止特約或停約一年期間，有前款所定情事。依前項規定終止特約者，自終止之日起一年內，不得再申請特約。 |
|  | 第41條 保險人對保險醫事服務機構有本法第八十一條第一項規定行為，依前條第一項第二款、第四款所為之處分，應就其服務機構名稱、負責醫事人員或行為人姓名及違法事實等公告於保險人網站，其公告期間為自處分發文日起至處分執行完畢。 |
|  | 第42條 依第三十八條至第四十條規定所為之停約或終止特約，有嚴重影響保險對象就醫權益之虞或為防止、除去對公益之重大危害，保險醫事服務機構得報經保險人同意，僅就受處分範圍，以保險人第一次處分函發文日期之該保險醫事服務機構前一年受處分之診療科別、服務項目或全部或一部之門診、住院業務申報量及各該分區總額最近一年已確認之平均點值核算扣減金額，抵扣停約或終止特約期間。前項抵扣停約或終止特約期間之規定，於本辦法中華民國九十九年九月十五日修正施行前，違反規定且未完成執行之案件，得適用之。 |
|  | 第43條 第四十條第一項第二款、第四款所稱情節重大，指下列情事之一：一、違約虛報點數超過十萬點，並有發給保險對象非醫療必要之藥品、營養品或其他物品。二、違約虛報點數超過十萬點，並有收集保險憑證，或有未診治保險對象，仍記載就醫紀錄，虛報醫療費用。三、違約虛報點數超過十五萬點，並有虛報保險對象住院診療。四、違約虛報點數超過二十五萬點。 |
|  | 第44條 保險醫事服務機構違反醫事法令，受衛生主管機關停業處分者，於停業期間，應予停約；歇業或遷址者，應予終止特約。但於同一鄉（鎮、市、區）遷址，檢具異動後之開業執照影本通報保險人者，不在此限。 |
|  | 第45條 保險醫事服務機構於特約期間，有下列情事之一者，應予終止特約：一、違反醫事法令規定，經衛生主管機關廢止開業執照處分。二、第五條第一項第二款或第三款之一。 |
|  | 第46條 保險醫事服務機構於保險人或其他機關訪查前，主動向保險人通報有申報不正確或向其他機關坦承等情事，並繳回應扣減（還）之相關費用者，得不適用第三十七條至第四十條之規定；其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，有前開之情事者，亦同。 |
|  | 第47條 保險醫事服務機構受停約或終止特約，其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，於停約期間或終止特約之日起一年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。前項受不予支付處分之醫事人員，其所受之處分視為受停約或終止特約之處分。 |
| 第三十三 條特約服務單位不服地方主管機關核定之照顧組合數或金額時，得於通知到達日起三十日內，以書面附具理由，向地方主管機關申請複核或依法提起訴願；其申請複核，以一次為限。同時申請複核及提起訴願者，地方主管機關應不予受理複核之申請。地方主管機關應自受理前項申請之日起三十日內重行複核；認其申請有理由者，應更正或廢止原核定之服務項目或金額。特約服務單位對複核結果不服者，得依法提起訴願。 | 第48條 保險醫事服務機構不服保險人依本辦法規定處置所為之通知時，得於收受通知後三十日內，以書面申請複核，但以一次為限。保險人應於收到前項申請書後三十日內重行審核，認為有理由者，應變更或撤銷原處置。 |
| **第五章 服務費用申報、審查及支付** |  |
| 第三十四條 除特約另有約定外，特約服務單位提供服務後，應於次月十日前，檢具申報服務費用相關文件、資料，向地方主管機關申報服務費用。特約服務單位逾前項規定期限申報服務費用者，地方主管機關得併同次月申報之服務費用審查；特約服務單位至遲應於提供服務次月十日起三個月內完成申報。 |  |
| 第三十五條 特約服務單位依前條規定申報服務費用，所檢具文件、資料或填報內容有缺漏或錯誤者，地方主管機關應敘明理由通知限期補正。地方主管機關應於特約服務單位備齊相關文件、資料之次日起十日內完成審查，並於完成審查後三十日內，依審查結果支付服務費用。第一項補正逾當月服務費用申報期限者，地方主管機關得併同次月申報之服務費用審查；特約服務單位未能於提供服務之次月十日起三個月內，未完成補正者，地方主管機關支付服務費用，得不受前項期限之限制。 |  |
| 第三十六條 除特約另有約定外，地方主管機關應就特約服務單位申報之服務費用，依下列項目辦理審查：一、長照給付對象及服務人員資格。二、長照服務給付額度。三、照顧計畫服務項目、給付辦法附表四所定之照顧組合數及支付價格之核對。四、登載於資訊系統服務內容之完整性及正確性。五、其他地方主管機關認定應審核之事項。 |  |
| 第三十七條 特約服務單位申報之服務費用，經地方主管機關審查有下列情形之一者，應不予支付該部分之費用：一、違反第二十一條規定，未協調由長照給付對象之配偶、二親等內之直系血親或二親等內之直系姻親以外之服務人員提供服務。二、提供之長照服務給付項目，違反給付辦法附表四所定組合內容及說明。三、提供未經簽訂特約之服務項目。四、違反依第四條第二項核定之照顧計畫申請支付服務費用。五、提供服務之人員，違反給付辦法第十八條、第十九條第二項或第二十條第三項規定。六、未依長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法之規定接受訓練即提供服務。七、虛報、浮報服務費用。八、因可歸責於特約服務單位之事由，未具附表一所列資格而提供長照服務。九、其他經中央主管機關公告不予支付之項目。 |  |
| 第三十八條 申請特約單位違反第六條或第七條規定，或特約服務單位違反第二十三條、第二十五條、第二十八條或前條規定者，地方主管機關得考量其違規情形，通知各該目的事業主管機關。 |  |
| **第六章 附則** | **第六章 附則** |
| 第三十九條 本辦法所定對社整中心不同意特約、違約記點、停止或減少派案、不予支付服務費用、扣抵或追償費用，其受處分人為依第四條成立該中心之機構、法人或團體。 | 第49條 保險醫事服務機構積欠保險費或滯納金，經通知仍未繳納者，保險人得以應支付之醫療費用抵扣。 |
| 第四十條 本辦法施行前，已依法令規定，與地方主管機關簽訂特約之機關、機構、法人、團體、商號或社會工作師事務所，於本辦法施行後，仍依原法令及特約約定提供長照服務及申報服務費用，至原特約期限屆至。但本辦法規定較有利於特約服務單位者，適用本辦法規定。 |  |
|  | 第50條 第四十五條第二款違約累計，自本辦法中華民國九十一年十二月三十日修正施行之日前已核定停止特約、終止特約者，不計入累計。第五條第一項第二款、第三款、第四項及第四十五條第二款停約及終止特約之計算於本辦法中華民國九十九年九月十五日修正施行前之違規事項，每一保險醫事服務機構或醫事人員以一次計；同時受停約及終止特約處分者，停約不列計。 |
|  | 第51條 依本辦法所為之裁處，應審酌裁量違反行政法上義務行為、目的、應受責難程度、所生影響，作為違約處理之基準。 |
| 第四十一條 本辦法自發布日施行。 | 第52條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。 |